ÜBER
MULTIPLE NEUROTISCHE HAUTGANGRÄN

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

DAVID LATTE.

HAMBURG
VERLAG VON LEOPOLD VOSS
1904.

ÜBER
MULTIPLE NEUROTISCHE HAUTGANGRÄN

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

DAVID LATTE.

ACAD. LUGD.BAT. BIBL.

HAMBURG
VERLAG VON LEOPOLD VOSS
1904.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Herr **Prof. Dr. v. Leube.**

DEM ANDENKEN
MEINES INNIGSTGELIEBTEN VATERS
GEWIDMET.

Die sogenannte multiple neurotische Hautgangrän gehört sicherlich zu den noch nicht völlig geklärten und nicht gerade häufigen Hauterkrankungen. Wenn auch seit der Abhandlung von JOSEPH (1895) in der Literatur eine gröfsere Kasuistik auffindbar ist, so dafs der von JOSEPH in der Einleitung seiner Arbeit ausgesprochene Satz: „die multiple neurotische Hautgangrän gehöre zu den gröfsten Seltenheiten“ nicht mehr zu Recht besteht, so ist es doch durchaus berechtigt, jeden neuen Fall dieser Erkrankungskategorie zu publizieren, um auf diese Weise dem Gesamtkrankheitsbilde dieser Affektion eine immer exaktere Grundlage zu geben.

Aus diesem Grunde sollen im folgenden drei von Herrn Dr. NEUBERGER-Nürnberg beobachtete, unter dem Bilde einer multiplen akuten Hautgangrän verlaufene Fälle ausführlich geschildert werden, zumal ich selbst in der Lage war, zwei derselben eingehend zu untersuchen.

Zunächst will ich die drei Krankengeschichten in grofsen Grundzügen kurz wiedergeben.

Fall I: Fräulein M. D., 22 Jahre alt, Ladenmädchen. Vater der Patientin ist an Lungenleiden gestorben. Mutter leidet an Carcinoma mammae. Die Geschwister der Patientin sind gesund. Von Kinderkrankheiten weifs Pat. nur anzugeben, dafs sie im Alter von acht Jahren Blattern gehabt habe. I. Menses mit 14 Jahren, blieben dann längere Zeit aus und kamen angeblich erst mit 16 Jahren wieder. Sie waren stets sehr unregelmäfsig, mit Beschwerden verbunden. Im Alter von 14 Jahren will Pat. eine Luftröhrenentzündung durchgemacht haben, dann wurde sie sehr bleichsüchtig. Im 17. Lebensjahre trat eine sehr intensive Heiserkeit ein, die angeblich 43 Wochen anhielt. Mit 17 Jahren bekam

Pat. plötzlich über der linken Mamma, der dritten Rippe entsprechend, ein juckendes, brennendes Gefühl, als dessen Ursache sie rote Flecke entdeckte, die immer weiter nach links sich ausbreiteten. Aus den Flecken wurden Blasen, die teils in gelbgrünlichen, teils mehr schwärzlichen Krusten eintrockneten. Auf Applikation von Borsalbe trat Heilung unter Narbenbildung ein. Die Eruptionen traten dann auch rechtzeitig in gleicher Lokalisation und Weise auf. Der behandelnde Arzt (Dr. OE.) überwies Pat. Herrn Dr. NEUBERGER. Diese eigenartigen Bläscheneruptionen mit konsekutiver Verschorfung rezidivierten in unregelmäſsiger Weise fortwährend im Verlaufe von zwei Jahren. Die Pat. wurde von Herrn Dr. NEUBERGER in der Sitzung des Ärztlichen Vereins Nürnberg vom 16. Februar 1899 (cfr. *Münch. med. Wochenschr.* 1899 Nr. 32) demonstriert. Der Auszug aus dem Protokoll der Sitzung des Nürnberger ärztlichen Vereins lautet: „Herr N. stellt einen Fall von Zoster gangränosus atypicus recidivus vor bei einem hochgradig hysterischen $17^1/_2$jährigen Mädchen. Die Affektion hat die Gegend beider Mammae ergriffen und besteht aus zahlreichen kleinen Verschorfungen, die aus in Gruppen verteilten Bläschen entstanden waren und in unregelmäſsigen Zwischenräumen auftraten. Zugleich bestand totale Anästhesie und Analgesie, Herabsetzung des Temperatursinns". Im Alter von 21 Jahren trat ganz plötzlich während eines Landaufenthaltes der Pat. in der Umgebung des linken Ohres angeblich dieselbe Affektion auf, die allmählich die linke, dann die rechte Wange, schlieſslich auch Brust, Rücken und Beine ergriff. Im Verlauf von zirka sechs Wochen trat Heilung ohne Narbenbildung ein. 14 Tage darauf eine neue Eruption wieder in der linken Ohrgegend. Angeblich unter Fieber, Schüttelfrost und starkem Brennen entwickelte sich wiederum eine Rötung, darauf Bildung gelber in Eiterung übergehender Blasen, dann Schorfbildung und schlieſslich nach Abheilung des Schorfes Heilung ohne Narben. Ende Januar bemerkte Pat. am linken Bein eine etwa taubeneigroſse Blase, zu der sich dann noch einige kleinere hinzugesellten. Nach gleichem Verlauf trat schlieſslich Heilung unter Narbenbildung ein. Mitte Februar will Pat. plötzlich unter starkem Kopfweh eine mit reichlichem Tränenfluſs und starker Schwellung der Augenlider einhergehende Augenentzündung bekommen haben, so daſs sie garnicht sehen konnte. Auf Behandlung mit Umschlägen trat nach einigen Tagen Heilung ein. Seit Februar sollen angeblich fünf neue Eruptionen im Gesicht aufgetreten sein, die abwechselnd von der Umgebung des linken und rechten Ohres ausgingen, wobei jedoch die linke Seite bevorzugt wurde. Bis zur Heilung hat der Prozeſs immer 6 bis 7 Tage gebraucht. Anfang April war die letzte Eruption, die wieder unter Brennen und Rötung vom linken Ohr ausging, allmählich die ganze linke Wange und diesmal auch den vorderen Teil der Haargegend ergriffen hat und sich vor allem durch die lange Dauer auszeichnete. Während des fort-

während Auftretens der Eruptionen im Gesicht hat Pat. nur einigemal im Oktober Herrn Dr. NEUBERGER konsultiert. Letzterem fiel es auf, dafs die Erscheinungen im Gesicht durchaus anderer Natur waren als die früher an den Mammae lokalisierten. Während es sich früher (Mammagegend) um isolierte Bläschenbildung mit Verschorfung handelte, war im Gesicht unter dem Bilde einer Dermatitis eine ausgesprochene ziemlich verbreitete Rötung und Schwellung sichtbar ohne ausgesprochene Vesikelbildung und ohne Verschorfungen.

Status praesens: 14. IV. 04. Anämische Person, die mit grofsem Behagen über ihre frühere und jetzige Erkrankung Auskunft gibt. Menses höchst unregelmäfsig. Eine Untersuchung läfst Pat. ohne jede Scheu sofort zu. Auf der linken Mamma sieht man eine Anzahl weifser, wenig über das Hautniveau hervorragender Narben von ungleicher Gröfse, auf Druck nicht schmerzhaft. Über dem Sternum eine gröfsere in der oberen Hälfte bläulich verfärbte Narbe. Der gleiche Befund ist auf der rechten Mamma zu konstatieren. Der fünften Rippe entsprechend in der rechten Mammillarlinie eine etwa zweimarkstückgrosse, derbe keloide Narbe. Am linken Bein etwa drei Finger aufserhalb und $1^1/_2$ Querfinger oberhalb des Malleolus internus ist eine etwa zweimarkstückgrosse rötlich verfärbte, im Zentrum stark glänzende Narbe sichtbar. Medial von derselben als Residuen von Bläschen drei kleinere, weifsliche Flecke. Die ganze linke Gesichtshälfte mit Ausnahme der Stirn und der nächsten Umgebung der Nase ist bedeckt mit gelblichen infolge der therapeutisch angewandten Reismehlpuderungen mehlartig vertrockneten Schuppen. An einzelnen Stellen sieht man schon wieder normale Haut. An der Haargrenze oberhalb des linken Ohres und im Haar selbst einzelne gelbliche Eiterpünktchen, worauf die Pat., da sie ihr Schmerzen bereiten, aufmerksam machte. Auf der rechten Gesichtshälfte, die auch bereits mehrfach erkrankt war, ist zurzeit nichts Abnormes zu bemerken. 15. IV. 04. Unter und hinter dem Ohrläppchen sieht man beiderseits eine etwa einmarkstückgrosse stark gerötete, erhabene Stelle, die auf Druck sehr schmerzhaft ist und nach Angabe der Pat. plötzlich über Nacht entstanden ist.

Fall II. Frl. M. R., 23 Jahre alt, Tüncherstochter. Mutter ist an Lungenleiden gestorben. Der Vater ist gesund. Von den Geschwistern sind zwei in frühester Kindheit gestorben; eine Schwester lebt und ist gesund. Im Alter von zwei Jahren will Pat. am Hals sowie Ohr Drüseneiterungen gehabt haben, sonst hat sie als Kind nur noch Masern gehabt. Pat. war von ihrem 14. Lebensjahr an sehr bleichsüchtig. Die Menses traten erst mit 18 Jahren ein, waren sehr unregelmäfsig und mit Schmerzen verbunden. Pat. hat vorher meistens ein Gefühl von Mattigkeit und Erbrechen. Im Oktober 1902 hatte Pat. — um 8 Uhr früh — Kartoffeln gerieben und mit dem Reibeisen sich eine ganz unbedeutende Verletzung

am Ringfinger der rechten Hand zugezogen. Als Pat. einige Stunden darauf — gegen 12 Uhr mittags — mit einer Sodalösung den Tisch reinigte, trat an der betreffenden Stelle ein brennendes Gefühl ein. „Aus der Wunde hätte sich ganz reines Wasser entleert, und überall, wo das Wasser hingekommen, wären kleine Bläschen entstanden, die nach ihrer Entleerung schwarze Flecke zurückgelassen hätten.“ Die ersten Flecke traten um 2 Uhr nachmittags auf, und zwar an der lädierten Stelle des vierten Fingers der rechten Hand an der Palmarfläche der dritten Phalange und gleichzeitig auf der Dorsalfläche, mehr dem Phalangometacarpalgelenk benachbart. Pat. begab sich zum Arzt (Dr. R.) und erhielt einen Salbenverband. Abends 8 Uhr traten auf dem Mittelfinger derselben Hand an der Dorsalfläche in gleicher Höhe wie beim vierten Finger einige Bläschen auf, denen eine halbe Stunde zuvor Rötung vorausgegangen war. Die Bläschen trockneten ein und bildeten schwarze Krusten. Auch dieser Finger wurde vom Arzt verbunden. Tags darauf um 8 Uhr früh bemerkte Pat. ein Bläschen am Zeigefinger, Innenfläche derselben Hand, genau entsprechend der Furchlinie zwischen erster und zweiter Phalange. Acht Tage später hatte Pat. am linken Arm brennende Schmerzen, es trat ein grofser, roter Fleck an der Radikalseite des linken Vorderarmes auf, dann Bläschenbildung, Platzen der Bläschen und schliefslich blieb eine Anzahl schwarzer Flecke zurück. Auf Anraten des Arztes konsultierte Pat. hierauf Herrn Dr. Neuberger. Letzterer diagnostizierte auf Grund der vorhandenen gangränösen Schorfe multiple neurotische Hautgangrän, gab aber die Möglichkeit zu, dafs sich die Pat. die Verschorfungen artifiziell beigebracht hätte. In der Sitzung vom 20. November 1902 des Ärztlichen Vereins Nürnberg wurde die Pat. kurz demonstriert (cfr. *Münch. med. Wochenschr.*, 1903 S. 186). Die damals von dem Nervenarzt Herrn Dr. von Rad vorgenommene neurologische Untersuchung ergab: „Gesichtsfeld bei oberflächlicher Prüfung beiderseits eingeengt. Pharynxreflexe aufgehoben. Die Sensibilitätsprüfung ergibt eine entschiedene Herabsetzung der Schmerzempfindung, besonders an den Händen und Vorderarmen. Tast- und Temperatursinn durchaus normal. Motilität ohne Störung. Sehnenreflexe lebhaft. In den kleinen Handmuskeln normale elektrische Erregbarkeit. Beim Stehen mit geschlossenen Augen und Füssen Krampf im Orbicularis beiderseits. Sehr verstärktes vasomotorisches Nachröten. Eine neuropatische Disposition (am wahrscheinlichsten hysterische) liegt sicher vor, dafür sprechen die Hypalgesie, der Verlust der Pharynxreflexe und die kurzen, stossweisen, nur vorübergehend auftretenden Zuckungen im rechten Arm, die bei psychischer Erregung auftreten. Für Syringomyelie oder Raynaudsche Krankheit lagen keine Anhaltspunkte vor.“

Die Behandlung des Herrn Dr. Neuberger bestand in indifferenten Salbenverbänden, wobei die affizierten Stellen sich schliefslich unter Zurück-

lassung tiefer Defekte und unter Bildung hypertrophischer Narben heilten. Im April 1903 trat dann ganz plötzlich an der Radialseite des Carporadialgelenkes der analoge Prozeſs mit gleichem Verlauf auf. Unter Brennen entstand hier ein etwa talergroſser erythematöser Fleck, dessen Mitte teils schwarze Schorfbildungen, teils mehr weiſsgraue Verschorfungen aufwies. Dieselben waren zum Teil unter das Hautniveau eingesunken. An der Peripherie der verschorften Stellen sah man an einzelnen Stellen einzelne mit gelblicher Flüssigkeit gefüllte Vesikeln, die später auch einen gangränösen Ausgang nahmen. Eine Demarkationslinie war nicht vorhanden; der Übergang in die gesunde Haut nicht scharf umschrieben. Die Heilung dieses talergroſsen gangränösen Fleckes dauerte etwa vier Wochen. 8 bis 14 Tage vor dieser Erkrankung hatte Pat. einen hysterischen Anfall: „sie hätte ihre Umgebung nicht erkannt und wild um sich geschlagen, auch wäre starkes Erbrechen eingetreten“. Einen ähnlichen Anfall hatte sie auf einer Hochzeit im August 1903 „es wurde ihr plötzlich ganz heiſs, und als sie sich deshalb hinaus in die frische Luft begab, fiel sie in Ohnmacht, aus der sie erst allmählich wieder zu sich kam.“ Vorher will Pat. noch zwei solcher Anfälle gehabt haben.

Am 16. IV. 04 hatte ich Gelegenheit, die Pat. einer genaueren Untersuchung zu unterziehen:

Status praesens: Eine wenig kräftige Person von anämischen Aussehen. Das Allgemeinbefinden ist nicht besonders gut: sie klagt über geringen Appetit, unruhigen Schlaf, häufige Kopfschmerzen. Am vierten Finger der rechten Hand sieht man an der Beugeseite eine gröſsere, sich hart anfühlende Narbe, die der durch das Reibeisen hervorgerufenen Verletzung zwischen zweiter und dritter Phalange entspricht, und einen kleineren etwa erbsengroſsen, weiſsen Fleck. An der Streckseite desselben Fingers — ebenfalls auf der dritten Phalange — ein länglicher und ein quergestellter Streifen. An der Streck- sowie Beugeseite des Zeigefingers eine Anzahl kleinerer, strichförmiger weiſser Narben. An dem rechten Vorderarm in der Gegend der radialen Handwurzelknochen sieht man einen gröſseren Fleck, der aus einer Anzahl kleiner, weiſs glänzender keloidartig erhabener Narben besteht, ferner einen gröſseren, bläulich verfärbten Fleck. Die Narben sind auf Druck nicht schmerzhaft. Am unteren Teil des linken Vorderarmes sieht man sieben Narben von verschiedener Gröſse und unregelmäſsiger Gestalt, die etwas über das Niveau der gesunden Haut ragen. Sie sind gleichfalls auf Druck schmerzlos, von weiſser Farbe. Die gröſste von den letztgenannten Narben befindet sich auf dem Daumen, parallel der Längsachse des Metacarpus I.

Fall III: 19jähriges, anscheinend völlig gesundes Dienstmädchen sucht am 19. Juni 1901 die Sprechstunde des Herrn Dr. Neuberger auf. Pat. gibt an, plötzlich früh morgens beim Aufstehen im Gesicht eine

Anzahl roter Streifen beobachtet zu haben. Pat. bietet folgendes Bild dar: Auf der rechten Gesichtshälfte befinden sich vier parallel nebeneinander stehende, gleichmäfsig durch gesunde Haut voneinander getrennte vertikale Streifen, deren der Nase benachbarter etwa zwei Zentimeter, die übrigen etwa drei Zentimeter lang waren. Auf der linken Gesichtshälfte befinden sich zwei Streifen von gleicher Beschaffenheit und Länge. Es macht den Eindruck, als ob Pat. mit einem dünnen Hölzchen, einer Stricknadel oder einem ähnlichen Gegenstande sich diese Streifen künstlich zugefügt hätte. Die Striche bildeten dünne, rotbraun verfärbte Schorfe, die nur ganz oberflächlich die Haut betroffen hatten. Die Pat. wurde von Herrn Dr. Neuberger in der Sitzung vom 20. Juni 1901 (cfr. *Münch. med. Wochenschr.*, 1901, Nr. 40) mit der Diagnose „wahrscheinlich artifiziell entstandene gangränöse Stellen an beiden Gesichtshälften“ vorgestellt. Über den weiteren Verlauf kann nichts angegeben werden, da Pat. sich der weiteren Beobachtung entzog.

Überblicken wir diese drei Fälle, so tritt der Gedanke an die Krankheitsgruppe: „Selbstbeschädigung hysterischer weiblicher Personen“ lebhaft zutage. Es ist daher am Platze, zunächst die hier einschlägige Literatur einer Durchsicht zu unterziehen, um an der Hand dieser späterhin unsere Fälle kritisch beurteilen zu können. Die ursprünglich nicht gerade grofse Zahl derartiger Fälle hat durch neuerdings publizierte Beobachtungen sehr an Umfang gewonnen. 1882 beobachtete Colcot Fox ein 16jähriges hysterisches Mädchen mit zahlreichen oberflächlichen, verschiedenartigst lokalisierten Exkoriationen, die sich die Pat. durch fortwährendes Reiben mit den Nägeln und den Fingerspitzen beigebracht hatte. Im folgenden Jahre wurde von Forstner bei einer 26jährigen hysterischen Pat. ein ähnlicher Fall beobachtet. Der Autor nimmt Selbstbeschädigung an, ohne die genaue Art der Entstehung nachgewiesen zu haben. Von grofser Bedeutung für die Lehre von der Selbstbeschädigung hysterischer Personen ist der Fall Strümpels: bei einer 26jährigen hysterischen Person zeigten sich in einem Zeitraum von neun Jahren Rötung, Blasen-, Schorf- und Geschwürsbildung. Erst nach einer genauen Untersuchung — die Pat. wurde in ein anderes Zimmer geführt, dort eingeschlossen und eine genaue Untersuchung ihrer Sachen vorgenommen — fand sich im Bett Ätznatron versteckt.

Von grofsem Interesse ist der von Schimmelbusch beobachtete Fall. Hier handelt es sich um eine hysterische Pat., welche auf dem Chirurgenkongrefs 1892 von Senger (Nadelstichverletzung vorausgegangen) mit einer handtellergrofsen Ulceration der Brust vorgestellt wurde. Die damalige Diagnose „Herpes zoster auf zentral-nervöser Basis“ wurde durch die später

eingeleitete klinische Beobachtung umgestoſsen, indem sich herausstellte, daſs die Blasen- und Ulcerationsbildungen durch Reiben der Haut an dem Verband hervorgerufen wurden.

Ähnlich war ein Fall von Sick gelagert, wo eine Pat. fortwährend ulcerös-gangränöse Prozesse an der Haut durch Fingerdruck auf die Wunde bezw. Narbe durch den Verband hindurch hervorgerufen hatte.

In einem von von Hebra 1893 vorgestellten Fall handelt es sich um ein junges Mädchen, das sich den linken Vorderarm im siedenden Wasser verbrannt hatte und einige Zeit später gangränöse Stellen an den Armen bekam. Der anfangs für Spontangangrän aufgefaſste Fall wurde später für artifiziell von von Hebra angesehen, weil eine Gangränescenz in Streifenform an einer schon länger bestehenden nekrotischen Partie auftrat, die direkt den Anschein erweckte, als ob „Flüssigkeit hingeträufelt sei". Handelt es sich in diesen Fällen immer um jugendliche Personen, so ist der Fall Kreckes dadurch auffallend, daſs er eine 61jährige Person betraf: Eine hysterische Tagelöhnerin bekam unmittelbar nach einem schweren Brustfieber im Jahre 1881 plötzlich — angeblich ohne jede Ursache — am linken Arm und gleichzeitig am rechten Bein Geschwüre von groſser Ausdehnung. Seitdem trat die Affektion an den verschiedensten Stellen der Stirn und des Gesichts auf. Trotz Behandlung von seiten verschiedener Ärzte und mehrerer Krankenanstalten trat keine Heilung ein. Als Krecke die Pat. sah, zeigte sie im Gesicht (Stirn, Wangen und Kinn), an beiden Armen, besonders Streckseite des Vorderarmes, und beiden Unterschenkeln weiſse Narben von verschiedener Gröſse. Am linken Arm oberhalb des Ellenbogens ein etwa zehnpfennigstückgroſser, scharfrandig sich gegen die gesunde in der Umgebung leicht gerötete Haut abhebender, schwarzbrauner, trockner Schorf. Am linken Vorderarm unregelmäſsig verteilt mehrere stecknadelkopfgroſse und gröſsere Verschorfungen, einige dem Untergrund fest anhaftend, andere sich von der Peripherie schon ablösend und unter sich eine rote oder graubelegte Wundfläche zeigend. Pat. erhält einen Verband. Einige Tage darauf kommt sie mit einem frischen, fast zweimarkstückgroſsen Schorf in der Ellenbogengegend. Den von Krecke angelegten Verband hatte sie angeblich wegen starken Juckens entfernt. Eine solch groſse Verschorfung der Haut in so kurzer Zeit entstanden, erweckte den Verdacht an Selbstbeschädigung, zumal bei Pat. hysterische Symptome anamnestisch sowie objektiv nachweisbar sind: Kopfschmerz, hinfallende Krankheit, Verlust der Sprache und an den Extremitäten und im Gesicht, weniger ausgesprochen am Rumpf, eine so hochgradige Analgesie, daſs man überall ohne Schmerzäuſserung von seiten der Pat. eine Nadel durch eine Hautfalte durchstechen konnte. Eine gründliche Untersuchung der Effekten der in die Klinik aufgenommenen Pat. ist erfolglos. Während des zehntägigen Aufenthalts in der Klinik trat keine neue Verschorfung

auf. Einen Tag nach ihrer Entlassung kommt Pat. mit frischen mehr grauen Schorfen mit zentralem dunkleren Punkt am linken Arm. Außerdem einzelne diffus gerötete mit stecknadelkopf- bis linsengroßen hellgelben Bläschen bedeckte Stellen. Am Gesicht und rechten Unterschenkel die gleichen Veränderungen. Artefakte konnten nun sicher angenommen werden und Pat. gab nach langem Leugnen wenigstens zu, daß „durch das viele Waschen der starke Laugenstein ihre Haut zerfresse.“ Oberflächliche und tiefe Ätzungen an verschiedenen Körperteilen der Pat. hatten den Erfolg, daß an den oberflächlich geätzten Stellen Rötung und Bläschenbildung, an den tiefer geätzten Stellen ein grauer Schorf mit einem zentralen dunkleren Punkt — von dem aufgesetzten Laugenstein herrührend — auftrat. Eine längere Beobachtung zeigte bei Pat. eine Mania operatoria passiva. Zuerst wünscht sie wegen eines Narbenstranges am Ellenbogen eine Operation, dann wegen Scheidenblutung eine Uterusexstirpation, dann wegen geringer Steifigkeit ihres Mittelfingers eine Amputation.

Die Beobachtung von Narath ist deshalb von Interesse, weil sie früher durch Ehrl (aus der Gussenbauerschen Klinik) als spontane hysterische Gangrän publiziert, sich späterhin durch Narath als eine durch Anwendung von Schweinfurter Grün festgestellte Selbstbeschädigung herausstellte.

Über eine große Anzahl von artifiziellen Hauterkrankungen verfügt Shepherd. Eine seiner Pat. hatte sich die gangränösen Eruptionen durch eine stark erhitze Metallbüchse künstlich hervorgerufen. Eine zweite, die sich mit besonderem Behagen den Studierenden demonstrieren ließ, durch Krotonöl. Eine dritte nicht hysterische Person voraussichtlich — Pat. war leidenschaftliche Zigarettenraucherin — durch Verbrennung mit der Zigarette.

Daß es sich nicht immer um hysterische Pat. zu handeln braucht, beweist auch der Fall von Rieke (1898): Pat. hatte sich vor dem Auftreten der zahlreichen Hauterscheinungen mit einer Schere am linken Daumenballen verletzt. Die Entdeckung der artifiziellen Gangrän wurde dadurch herbeigeführt, daß von einer nekrotischen noch von Bläschen umgebenen Stelle gelbliche Streifen abgingen und ungefähr den Weg nahmen, „den ein herabrinnender Tropfen nehmen mußte.“ Dadurch und durch die gelbliche Verfärbung der Schorfe wurde der Verdacht auf Salpetersäureätzung erweckt und diese tatsächlich in dem Inhalt der Bläschen und Krusten chemisch nachgewiesen. Hinterher stellte es sich heraus, was die Pat. verschwiegen hatte, daß sie vor Jahren Warzen mit einer ätzenden Säure (vermutlich Salpetersäure) entfernt hatte.

Die Leipziger Universitätsklinik (Prof. Riehl) verfügte auch weiterhin über ein großes Material auf diesem Gebiete, denn ein Jahr nach

vorhergehender Publikation konnte Rieke vier Fälle offizieller Gangrän veröffentlichen, deren einer durch Einreibungen mit konzentrierter Kochsalzlösung, zwei andere (zwei befreundete Schulmädchen) durch Kratzen und gegenseitige Applikation von grüner Seife und Essigwasser hervorgerufen wurden, während die Ätiologie des vierten nicht klargestellt werden konnte.

Ein Fall von Rasch (1899), der gangränöse Prozesse aufwies, wurde durch Applikation von Kantharidenpflaster hervorgerufen.

Im vergangenen Jahr ist die Kasuistik der artifiziellen Hautgangrän durch drei Beobachtungen vermehrt worden. Diese von Bettmann, Gross und Hollstein stammenden Mitteilungen bieten so vielgestaltiges Interesse, daſs es von groſsem Werte ist, sie kurz zu skizzieren:

Bettmanns Pat. hat vor ihrer Erkrankung angeblich an einer mit Karbolverbänden behandelten Riſswunde gelitten. Vor zwei Jahren traten in unregelmäſsigen Schüben, meist mit den Menses zusammenfallend, unter Schmerzen und Rötung zuerst am linken Unterschenkel, dann an verschiedenen Körperteilen Geschwüre auf. Heilung in einigen Tagen bis Wochen. Nach zweimonatlicher Pause wieder neue Eruptionen an Stelle der alten. Pat. zeigt auf der linken Körperhälfte zirka 20 bis 30, teils atrophische, teils pigmentierte, teils stark prominente keloide Narben. Sechs frische Herde am linken Vorderarm und Unterschenkel stellen zum Teil rotumsäumte Blasen, zum Teil unregelmäſsig begrenzte Geschwüre mit gut granulierender Basis dar. Rasche Heilung bei klinischer Behandlung. Einen Tag nach der Entlassung neue Eruptionen mit stets oberflächlicher Hautnekrose. Diese sofortige Entstehung frischer Herde nach der Entlassung, das Sistieren der Eruptionen während der klinischen Beobachtung, die Lokalisation der Schorfe an den Händen der Kranken leicht zugänglichen Stellen, die unregelmäſsigen gezackten Konturen mancher Herde, namentlich aber der Umstand, daſs sich bei frischen Nekrosen innerhalb eines gröſseren intensiv veränderten Bezirkes noch kleine Hautinselchen mit intakter Epidermis befanden, waren simulationsverdächtig. Ebenso ein bei Pat. am Oberarm scharf mit einer tiefen Einschnürung abschneidendes Ödem, das unbedingt den Eindruck einer mechanischen Einwirkung machte. Auch erschien Pat. bald darauf mit unzähligen frischen, „über Nacht“ entstandenen Herden an Hals und Gesicht. Jedoch vermochten Versuche mit verschiedenen chemischen Mitteln die Affektion nicht hervorzurufen, bis eines Tages die Mutter der Pat. von einem geheimnisvollen Hantieren ihrer Tochter mit einem Fläschchen erzählte. Letzteres wurde schlieſslich in einem Versteck gefunden und enthielt Lysol, mit dem — wie Pat. schlieſslich zugestand — die Affektion künstlich hervorgerufen wurde, was auch experimentell gelang. Wahrscheinlich waren Arbeitsscheu und die Absicht, sich interessant zu machen, die Ursache.

Im Falle von Gross litt die 19jährige Hysterika seit ihrem 14. Lebensjahr an Geschwürsbildung der verschiedensten Hautstellen. Der Erkrankung waren angeblich eine Blutvergiftung am linken Arm und ein Bruch des linken Unterschenkels vorangegangen. Mit zahlreichen, teils von dünner Epidermis überzogenen, teils hypertrophischen Narben und frischen Nekrosen an der rechten Tibia sowie am rechten Unterarm kam Pat. in die Klinik, woselbst noch 35 neue Nekrosen entstanden. Während ihres späteren erneuten klinischen Aufenthaltes traten zirka 100 neue Nekrosen auf. Hier war namentlich eine Affektion am linken Hüftgelenk bemerkenswert: Dasselbe wurde wegen Unbeweglichkeit des linken Beines bei Schwellung, heftigen Schmerzen und Fieber auf die Diagnose einer eitrigen Coxitis hin in Narkose freigelegt, mit negativem Befund! Als bei Pat. nach einer Nekrosenbildung in der Vagina sich Symptome einer Rektovaginalfistel unter Anhäufung von Kot in der Scheide einstellten, ohne daſs irgendeine Mastdarm-Scheidenkommunikation gefunden werden konnte, ferner als eine absichtliche Fälschung der Fiebertemperatur erwiesen war und es gelang, mit HCl die gleiche Affektion künstlich zu erzeugen, muſste die Pat. die Selbstbeschädigung zugeben.

Die Pat. von Hollstein wurde in der Berliner dermatologischen Gesellschaft — Sitzungen vom 3. Februar und 8. Dezember 1903 — demonstriert: Sie litt vor fünf Jahren nach Operation infolge von Ohrtuberkulose an Pustelbildung hinter dem rechten Ohr mit Ausgang in Gangrän. Damalige Diagnose: Impetigo gangraenosa. Ein Jahr darauf in der Nabelgegend, später auch in der Genitalgegend dieselbe häufig rezidivierende Affektion. Strassmann diagnostizierte nach Rücksprache mit Lassar und Saalfeld „Toxituberkulid" und extirpierte wegen hochgradiger Beschwerden die Vulva. Da Pat. auſser Tuberkulose hochgradige hysterische Symtome zeigt, nahm Hollstein eine multiple neurotische — artifiziell entstandene — Gangrän an, zumal Einreiben mit Kochsalz analoge Herde erzeugte. Schon am folgenden Tage traten nämlich mit einem roten Hof umgebene, tiefschwarze Schorfe bei solchen Versuchen auf. Die abnorme Reaktion der Gewebe mit schweren Ernährungsstörungen auf geringe Reize hin, die oberflächlich sitzenden Schorfe, die sofortige Heilung bei steter Beobachtung, der Wunsch der Pat., gern photographiert zu werden, ferner — worauf Blaschko in der Diskussion hinwies — die Nekrose der Blasendecke und das eigentümliche Verhalten der Pat., sich gleichzeitig von mehreren Ärzten behandeln zu lassen, sicherten die Diagnose „Artefakte", ohne daſs die Pat. — weder durch feste Verbände, die sie immer losriſs, noch durch Hypnose — überführt werden konnte. Erst in der Strassmannschen Klinik, der Pat. zwecks genauer Beobachtung überwiesen war, wird während eines Bades in den Kleidern der Pat. ein Fläschchen mit starker Chlorzinklösung gefunden,

mit der Pat. die Affektion wie auch eine später operierte Mastdarmstriktur sich beigebracht zu haben eingestand. STRASSMANN meint, bei Pat. bestehe ein mit sexueller Perversität zusammenhängender „Furor operativus". Experimentelle Chlorzinkätzung erzielte nur eine Rötung ohne Gangrän, nach BLASCHKOS Ansicht, weil erstens aufser der chemischen Reizung noch eine bakterielle Infektion nötig sei, und zweitens der Versuch auch an der Vulva hätte gemacht werden müssen.

Die Zusammenstellung dieser sehr lehrreichen Fälle bietet für die Auffassung des Krankheitsfeldes gewisse bestimmte Grundlagen. Zunächst handelt sich in all diesen Fällen um ausschliefslich weibliche und zumeist von hysterischen Erscheinungen befallene Personen. Die Hauterscheinungen bieten immer das gleiche Bild dar: Bläschenbildung mit folgender Gangrän und teilweiser Heilung unter Narbenkeloiden. Insbesondere überwiegt die Gangrän, während die vesikulösen Erscheinungen nur manchmal zur Beobachtung gelangen. Die Lokalisation enthält manches Typische: Immer werden solche Stellen befallen, die von den Pat. leicht erreicht werden können. Vorzugsweise — ich erwähne es, weil darauf bisher scheinbar noch kein Gewicht gelegt wurde — wird zuerst gewöhnlich die linke Körperseite befallen. In der überwiegenden Zahl der bereits erwähnten und noch später anzuführenden Fälle war dieses der Fall. Es liegt ja auf der Hand, dafs die Selbstbeschädigung zumeist mit der rechten Hand ausgeführt wird. Hierin dürfte vielleicht ein diagnostisch verwertbares Kennzeichen liegen. Die angewandten Mittel sind, wie aus obigen Fällen hervorgeht, sehr verschiedenartig. Neben Reiben mit den Fingernägeln auf die Haut (FOX), Druck auf die Haut durch den Verband hindurch (SENGER-SCHIMMELBUSCH, SICK), sind es vorzugsweise chemische ätzende Substanzen, die die Artefakte hervorrufen. (KRECKE: Laugenstein, STRÜMPEL: Ätznatron, RIECKE: Salpetersäure, konzentr. Kochsalzlösung, RASCH: Kantharidenpflaster, BETTMANN: Lysol, GROSS: Salzsäure, HOLLSTEIN: Chlorzinklösung) usw. Die bisherigen Resultate, aus der Form des Schorfes die Art der Ätzmittel erkennen zu können, sind noch dürftig.

Die Zahl der beobacheten Fälle war bisher auch noch zu gering, um in differenzialdiagnostischer Richtung sichere Anhaltspunkte zu geben. Irrtümer sind daher öfters unterlaufen. KRECKE hat anfangs an Lues gedacht, SICK an Knochentuberkulose und letzterer einen operativen Eingriff vorgenommen; die Kranke von GROSS wurde wegen vermuteter Hüftgelenkstuberkulose operiert und bei STRASSMANN-HOLLSTEIN Toxituberkulid diagnostiziert. Die Gründe, welche die Pat. zur Selbstbeschädigung veranlafst hatten, sind auch nicht strikte anzugeben. Wenn STRÜMPELL glaubt, dafs die betreffenden Individuen mehr infolge einer Zwangshandlung und

weniger aus Sucht, sich interessant zu machen, oder aus Arbeitsscheu die Selbstbeschädigung an sich vornehmen, so trifft wohl beides zu. Aus den Fällen von Krecke und Bettmann geht unzweideutig hervor, dafs diese Pat., um sich eine Versorgung zu verschaffen, oder nicht arbeiten zu müssen, zur Selbstbeschädigung gegriffen haben. Die Fälle von Shepherd, Gross und Hollstein dokumentieren, dafs die Pat. wohl die Absicht, sich interessant zu machen, bekundet haben. Das es ungemein schwer fällt, die Machinationen der Pat. zu entlarven, ist aus den obigen Krankengeschichten deutlich ersichtlich, Deshalb wird wohl auch Krecke seine Ansicht, dafs die Diagnose solcher Fälle nicht schwer falle, nicht mehr aufrecht erhalten.

Aufser diesen als Selbstbeschädigung strikte nachgewiesenen Fällen gibt es in der Literatur eine weitere Reihe, die möglicherweise in diese Gruppe hingehören, bei denen aber die Autoren aus verschiedenartigen Gründen Selbstbeschädigung ausgeschlossen haben. Diese Fälle werden zum gröfsten Teil als solche von spontaner Gangrän trophoneurotischer Basis aufgefafst. Ob tatsächlich ein grofser Teil dieser Fälle in berechtigter Weise als trophische Störungen von den einzelnen Autoren angesehen wird und nicht als Artefakte gelten müssen, ist mir zweifelhaft. Ich will diese Kategorie hier kurz wiedergeben.

Hier ist zunächst einschläglich ein Fall von Sangster über „Neurotic excoriations“, der 1881 auf dem 7. Internationalen Kongrefs zu London demonstriert wurde, aber von einigen Diskussionsrednern — darunter Unna — als Artefakt betrachtet wurde. Ähnlich erging es Neumann mit seinem 1882 der Gesellschaft der Ärzte in Wien demonstrierten und als akute umschriebene Gangrän der Haut bezeichneten Fall, indem Billroth und Weinlechner bestimmt für die artifizielle Ätiologie eintraten. Da Billroth an eine Verschorfung durch Kalium causticum dachte, wurde von Ludwig eine chemische Untersuchung der Ätzschorfe vorgenommen — mit negativem Resultat —, wobei allerdings Ludwig zugab, dafs ein einwandfreier Nachweis oft chemisch unmöglich sei. Daher kann die Ansicht von Stubenrauch (1895) auch nicht als völlig einwandsfrei betrachtet werden, der bei seiner hysterischen Pat., deren multiple Hautgangrän nach einer Verletzung der Dorsalgegend des linken Handgelenkes mittels einer Häkelnadel einsetzte, aus dem negativen Ergebnis des chemischen Nachweises auf Ätzkali den artifiziellen Ursprung ablehnte.

Dafs die multiple neurotische Hautgangrän Kopps, heutigentags kritisch betrachtet, gleichfalls hinsichtlich ihrer trophoneurotischen Natur fraglich erscheint, ergibt die Tatsache, dafs Kopp die absichtliche Täuschung ausschlofs, nachdem die Pat. auf der von Ziemssenschen Klinik unter strenger Beobachtung neue Eruptionen bekommen hatte. Nach einzelnen bereits von mir im vorgehenden geschilderten Fällen dürfte dieser Grund

nicht mehr ganz stichhaltig sein. Eine weitere Reihe von Publikationen wollen wir nur kurz skizzieren: Corlett, (1897), Justus (1897), Nobl (1898), Riehl (1893), Isaak (1899), Frankenburger (1902).

Justus, dessen Pat., ein 20jähriges hysterisches Mädchen, eine ungemein tiefgehende Gangrän des rechten Handgelenkes („bis zu den Sehnen und Knochen") usw. aufwies, hat die Möglichkeit von Artefakten nicht angedeutet. Bei Corletts Pat., einem durchaus nicht hysterischen gesunden Mädchen, gingen dem Auftreten der spontanen Gangrän angeblich die Reibung der linken Wange mit einem Traubenblatt voraus.

Nobl und Frankenburger[1] dachten an artifizielle Erzeugung, konnten sie aber nicht nachweisen. Riehl und Isaak glaubten ihren Fall als Herpes zoster gangraenosus auffassen zu müssen, da auch unter einem Verbande der Prozeſs rezidivierte. Auf Grund der Litteratur kann dieser Ansicht nicht beigepflichtet werden. Auch der von Staub 1892 geschilderte Fall von atypischem Herpes zoster, der ein 16jähriges dürftig genährtes, wenig intelligentes, schwer hysterisches und tuberkulös behaftetes Fabrikmädchen betrifft, die jahrelang rezidivierend an einem ungemein verbreiteten vesikulös-ulcerös-gangränösen Hautausschlag leidet und schwere Sensibilitätsstörungen der Haut darbietet, könnte wohl den Verdacht einer artifiziellen Gangrän erwecken, zumal Staub diese Möglichkeit gar nicht erörtert.

Schlieſslich kann ich auch nicht umhin, die Fälle von Singer (1893) und Hintner (1897) hier anzureihen,[2] trotzdem Singer — und Hintner beruft sich auf dessen Ansichten — mit absoluter Sicherheit Selbstbeschädigung ausschlieſst. Die Singersche Krankengeschichte betrifft ein 18jähriges Kindermädchen, das mehrfach von Bewuſstseinsstörung und tonischen Krämpfen der Extremitäten befallen wurde und in einem derartigen Anfall in ein mit Nadeln garniertes Nähpolster gefallen war. Zwei auf diese Weise in die Haut eingestoſsene Nähnadeln wurden operativ entfernt, und daran schloſs sich eine mehrfach auftretende Spontangangrän.

Singers Behauptung für eine Spontangangrän auf hysterischer Basis stützt sich darauf, daſs bei seiner Pat. die Umgebung der geschwürigen oder gangränösen Partien niemals irritiert waren. „Es ist nicht denkbar — sagt Singer — und widerspricht den bekannten Bildern von der Wirkung koagulierender Gifte, daſs ein Ätzmittel, welches nach einer ziemlichen Tiefe hin zerstörend wirkt, die Nachbarschaft der direkt betroffenen Partien nach der Fläche hin unberührt lassen sollte. Eine solche Ver-

---

[1] Anmerkung während der Korrektur: Herr Dr. Frankenburger glaubt neuerdings, wie er mir mitzuteilen die Freundlichkeit hatte, weitere Anhaltspunkte für Artefakte bei seiner Patientin wahrgenommen zu haben. (Dr. Neuberger.)

[2] Über die Beobachtung von Hensen — ref. *Münch. med. Wochenschr.* 1900, S. 343 — (Demonstration einer Pat., welche an spontaner Hautnekrose wahrscheinlich trophoneurotischen Ursprungs leidet) konnte ich keine näheren Aufzeichnungen finden.

ätzung klingt immer gradatim nach der Peripherie ab, und Schwellung und Hyperämie sind die gewöhnlichsten Erscheinungen in der Umgebung künstlich verätzter Partien.“ Diese Theorie Singers ist neuerdings durch experimentelle Untersuchungen von Gross widerlegt worden. Bei diesen Versuchen kann man sich leicht davon überzeugen, so lautet die Angabe von Gross, daſs eine solche Verätzung, nicht wie Singer annimmt, stets gradatim nach der Peripherie abzuklingen braucht, sondern, was bereits Narath betont hat, Schwellung und Hyperämie in der Umgebung sehr oft fehlen. Diese auf exakten Studien beruhenden Ergebnisse von Gross erschüttern auch, wie bereits angedeutet, die seinem Falle zugrunde liegende Anschauung Hintners, so daſs auch dessen Fall, bei dem es sich um ein 21jähriges sehr nervöses Mädchen handelt, das eine allmählich über den ganzen Körper sich ausbreitende multiple Gangrän hatte, nicht mit Sicherheit als auf artifizieller Basis nicht beruhend beurteilt werden kann.

Ich glaube diese Fälle von angeblich spontaner hysterischer Gangrän, bei denen sich der Nachweis von Selbstbeschädigung nicht herausstellte, ziemlich vollständig zusammengestellt zu haben und bin, wie schon aus vorstehendem ersichtlich ist, durchaus der Ansicht, daſs in alldiesen Fällen meines Erachtens nach dem gegenwärtigen Stande der Frage die artifizielle Ätiologie nicht mit Sicherheit auszuschlieſsen ist. Damit soll nur behauptet werden, daſs wir heutzutage alle solche Fälle streng kritisch beurteilen und der Möglichkeit einer artifiziellen Gangrän einen gröſseren Spielraum einräumen müssen.

Bekanntlich sind hysterische Personen an und für sich zu trophoneurotischen Störungen leicht geneigt. Bei der Besprechung von vier Fällen von hysterischer Dermatoneurosis von Harlingen-Philadelphia in der Amerikanischen dermatologischen Vereinigung haben sich hervorragende Dermatologen, wie Duhring, Bronson für die Möglichkeit hysterischer Exkoriationen unbedingt ausgesprochen. Kaposi bespricht in seinem bekannten Lehrbuch — S. 377 — die Spontangangrän Hysterischer, bei der es sich um durchwegs jugendliche weibliche Individuen handele, mit oder ohne deutliche Zeichen von Hysterie und Anämie: an einer Stelle der Haut entsteht plötzlich ein Gefühl von Brennen, „die Kranke markiere einen kreuzer- bis talergroſsen Fleck, an dem die Haut sanft gerötet und vorspringend, oder aber alabasterweiſs, quaddelähnlich erscheint“. Kurze Zeit darauf tritt Verfärbung und Verschorfung der Haut ein, dann Abstoſsung des Schorfes und Bildung einer meist hypertrophischen Narbe. In seinem Lehrbuch spricht Kaposi nicht über die Differentialdiagnose zwischen einer durch Ätzung hervorgerufenen Schorfbildung und der bei spontaner hysterischer Gangrän aus. Gelegentlich der Vorstellung des Neumannschen Falles (l. c.) hat Kaposi aber hervorgehoben, daſs bei einem Ätzschorf in erster Linie die Epidermis und das oberflächliche

Gewebe von der Verschorfung befallen sei, bei dem spontanen Hautschorf hingegen bilde sich der Schorf unterhalb der Epidermis, durch welche man die verschorften Stellen zu erblicken vermöge. (*Arch. f. Derm.* 1882, S. 541). Auch bei jedem intensiven Herpes zoster lassen sich durch blasig aufgehobene Epidermis verschorfte Stellen erkennen. KAPOSI hat nun weiterhin (1889) vier Fälle von atypischem Zoster gangraenosus und Zoster hystericus veröffentlicht, die seinen eigenen Worten nach „Unica" vorstellen, und die er als eine auf hysterischer Grundlage beruhende vasomotorische und trophoneurotische Störung ansieht. Das Charakteristische des Prozesses bei dieser Erkrankung war die primäre Verschorfung des Papillarkörpers und des Coriums vor Veränderung der Epidermis, so dafs durch die unveränderte Epidermis hindurch die nekrotische Verschorfung sichtbar war und artifizielle Verätzung ausgeschlossen werden konnte. Eine nähere Betrachtung der Krankengeschichten dieser KAPOSIschen Publikation ergibt im grofsen und ganzen übereinstimmende Bilder mit den im vorhergehenden geschilderten Fällen von artifizieller Selbstbeschädigung resp. vermeintlicher spontaner Gangrän. Ebenso ist es im DOUTRELEPONTschen Falle, der vom Autor selbst und auch von KAPOSI (cfr. Lehrbuch S. 345) als Zoster gangraenosus hystericus betrachtet wird, auf dessen interessante Details wir hier aber nur verweisen können. KAPOSI gibt selbst zu, dafs der von ihm als „Zoster gangraenosus hystericus" beschriebene Symptomenkomplex erst durch weitere Beobachtungen eine vollständigere Aufklärung erfahren würde. Bisher ist aber eine weitere Anzahl solcher Beobachtungen nicht publiziert worden. In der von JOSEPH strikte als „typischer KAPOSIscher Zoster gangraenosus hystericus" bezeichneten Beobachtung vermisse ich durchaus die eben von KAPOSI angegebenen Merkmale.

Ich mufs hier noch eine weitere Gruppe anreihen. Alle bisher geschilderten Beobachtungen betrafen weibliche Individuen. Es liegen aber auch einige wenige Veröffentlichungen vor, in denen es sich um männliche Personen handelt.

Bei dem Herpes zoster gangraenosus von KAPOSI war neben drei Frauen auch ein Mann von dieser Erkrankung befallen. KAPOSI hat allerdings diese Person nur ein einziges Mal im Ambulatorium gesehen.

Sehr eingehend über den Krankheitsverlauf ihrer Beobachtungen berichten JOSEPH: 27jähriger Pat., der nach Verbrennung der linken Hand durch Schwefelsäure rezidivierende Gangrän aufweist; BAYET: 19jähriger Drogist, Verletzung des linken Vorderarmes durch Schwefelsäure mit konsekutiver multipler Hautgangrän; QUINQUAUD: Maschinenverletzung der rechten Hand — gangränöse Hauterscheinungen, RIBALKIN: 17jähriger Junge, Verätzung des linken Vorderarmes mit Schwefelsäure; Hautgangrän.

Ein weiteres Eingehen auf diese letzteren Fälle ergibt, dafs sie grofse Ähnlichkeit mit der in der Literatur niedergelegten und vorher

bereits von mir erörterten Affektion der spontanen hysterischen Gangrän darbieten, zumal auch zumeist hysterische Erscheinungen sowie Sensibilitätsstörungen der Haut bei diesen Patienten offenkundig sind. In differentialdiagnostischer Hinsicht muſs in einem oder anderem dieser Fälle an eine durch ein Trauma hervorgerufene Nervenverletzung gedacht werden mit nachfolgender Trophoneurose — d. h. Fortleitung des Prozesses von der zuerst irritierten Stelle aus bis zu den vasomotorischen Zentren des Rückenmarks. — Ich erinnere hierbei z. B. an den Fall Neubergers von Trophoneurosis bullosa gangraenosa (cfr. *Münch. med. Wochenschr.* 1894, Nr. 21.)

Schlieſslich darf nicht unerwähnt bleiben, daſs es ja tatsächlich Fälle von zentralen Herderkrankungen gibt, die gangränöse Hautprozesse hervorrufen. Hierbei sei mir nur ein Hinweis auf den Fall Neubergers gestattet, der ursprünglich als Pemphigus neuroticus aufgefaſst wurde und später bei der Sektion eine Syringomyelie ergab. Möglicherweise ist die von Julius Müller auf dem 20. Kongreſs für innere Medizin vorgestellte multiple trophoneurotische Hautgangrän gleichen Ursprungs, da Müller Syringomyelie differentialdiagnostisch auf Grund der vorhandenen Nervenstörungen heranzieht. Wenn ich nach dem vorangehenden die Zahl der artefiziellen Gangränaffektionen für eine wesentlich höhere als dieselbe angenommen betrachte, so erkenne ich doch anderseits somit selbstverständlich die Möglichkeit trophoneurotischer Prozesse vollkommen an.

Es erübrigt sich nun, noch kurz auf unsere Krankengeschichten einzugehen. Ich halte dieselben für Artefakte. Ein vollgültiger Beweis lieſse sich allerdings in diesen Fällen schon deshalb nicht erbringen, weil die Kranken einer klinischen Behandlung nicht unterstellt werden konnten und in der ambulanten Praxis der Nachweis auf Artefakte ungemein erschwert ist. Aus demselben Grunde konnten auch keine experimentellen Ätzungen an den Patienten vorgenommen werden. Der dritte unserer Fälle dürfte mit Sicherheit auf eine künstliche Verätzung von seiten der Pat. zurückzuführen sein. Die beiden anderen Fälle weisen die charakteristischen Symptome auf, wie sie den zur Verübung von Artefakten hinneigenden hysterischen Individuen eigen sind: Anämie, Menstruationsanomalien und Sensibilitätssörungen der Haut (Anästhesie und Analgesie) usw. Im Falle II wurde die Gangrän eingeleitet durch eine Verletzung mit einem Reibeisen. Eine solche traumatische Initialeinwirkung findet sich ständig bei vielen analogen Fällen vor. Dem Trauma gesellte sich in unserem Falle eine chemische Ätzung durch Sodalösung hinzu. Da liegt es nahe, anzunehmen, daſs zunächst an der lädierten Stelle durch die Sodalösung eine Entzündung und Gangrän der Haut eintrat und späterhin die Pat. durch Reiben an benachbarten Hautstellen und Berührung mit

Sodalösung sich weitere Schorfe beibrachte. Schon Bettmann hat hervorgehoben, dafs es direkt gefährlich sei, hysterischen Personen irgendwelche ätzende Mittel in die Hand zu geben, da die Neigung, sie zu mifsbrauchen, bei diesen leicht gegeben sei. Die Anästhesie und Analgesie führt erklärlicherweise die Patienten viel leichter zu solchen Manipulationen. Unseren Fall I halte ich um so mehr für einen artifiziellen Fall als die Hauteruptionen der ersten Lokalisation (Mammagegend), wie bereits in der Krankengeschichte ausgeführt wurde, ganz andere als wie die der späteren und noch zurzeit vorhandenen im Gesichte waren. Damals waren Schorfbildungen, jetzt ist eine nur oberflächliche Dermatitis vorhanden. Daraus scheint hervorzugehen, dafs die Pat. im Gesicht ein anderes Mittel überhaupt oder ein und dasselbe Kaustikum in milderem Grade anwendet, vielleicht schon deshalb, um stärkere Narbenbildungen im Gesichte zu vermeiden. Wenn in unserem Falle II ein Stillstand der Erscheinungen eingetreten ist, so mag dies daran liegen, dafs der Pat. von Dr. Neuberger direkt in energischer Weise klargelegt wurde, dafs die Affektion künstlich von der Pat. selbst hervorgerufen würde. Die Pat. stellte dies natürlich in Abrede, aber tatsächlich sind seitdem weitere Erscheinungen ausgeblieben. Da auch der dritten Kranken die Ursache der Selbstbeschädigung auf den Kopf zugesagt und auch der Vater der Pat. darauf aufmerksam gemacht wurde, so ist es möglicherweise auch hier nicht mehr zu weiteren Erscheinungen gekommen. Aus diesem Grunde hat sich wohl die Pat. nicht weiter präsentiert.

Was den Anlafs zur Hervorrufung der artifiziellen Gangrän betrifft, so war in unserem ersten Falle sicherlich bei der Pat. die Sucht vorhanden, sich interessant zu machen. Auch hat sie wegen ihrer Affektion schon viele Ärzte konsultiert. Der Umstand, dafs bei der Pat., wie in vielen anderen analogen Fällen, auch vorzugsweise die Mamma betroffen war, konnte vielleicht darauf hindeuten, dafs erotische Gefühle dabei in Betracht kommen. Beiden Fällen ist die Disposition zur Keloidbildung eigentümlich. Diese lassen sich wohl vorzugsweise dadurch erklären, dafs die Patienten noch während der Heilung der Granulationen Reibung an den Wundflächen vornehmen. Die von Kaposi für den Zoster gangraenosus hystericus als typisch angeführte primäre Cutisverschorfung war in unseren Fällen, obwohl darauf geachtet wurde, nicht vorhanden. Auch dieser Umstand würde zugunsten der artifiziellen Gangrän zu verwerten sein. Die ursprünglich von Herrn Dr. Neuberger gewählte Bezeichnung des ersten Falles als Zoster gangraenosus hystericus (Kaposi) war daher auch nicht berechtigt.

Ich stehe somit nicht an, die drei von mir mitgeteilten Fälle unter die Rubrik der Selbstbeschädigung hysterischer Personen einzureihen.

Zum Schluſs ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Neuberger für die Überlassung des Materials, sowie die Unterstützung und Anregung zu vorliegender Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

Nachtrag.

Eine bei der Pat. (Fall I) am 23. April vorgenommene Zimmeruntersuchung ergab den Fund einer groſsen Flasche einer öligen Flüssigkeit, mit der nach Angabe des Pflegebruders der Pat. letztere Einreibungen sich gemacht hätte. Die Pat. gab dies zu, will das Fläschchen angeblich von einem Kurpfuscher zur Heilung ihrer Bleichsucht bekommen haben. Sie gestand weiter ein, daſs das Öl die Ursache der Entzündung der Haut gewesen sei, und daſs die Mutter den Inhalt des Fläschchens als „blankes Gift" bezeichnet habe. Eine Einreibung des Öls verursachte Herrn Dr. Neuberger Brennen und Quaddelbildung. Es ist somit zweifellos, daſs diese vielleicht Krotonöl enthaltende Flüssigkeit (Rotfärbung des Lackmuspapieres) die Eruptionen im Gesicht bei Pat. verursacht hat.

Literaturverzeichnis.

1. Joseph, Über multiple neurotische Hautgangrän. *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 31, Heft 3.
2. Colcot Fox, *Lancet.* 1882.
3. Forstner, *Lancet.* 1883.
4. Strümpell, Über einen Fall von schwerer Selbstbeschädigung bei einer Hysterischen. *Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.* 1892. Bd. 2, S. 350.
5. Schimmelbusch, Ein Fall von Selbstbeschädigung bei einer Hysterischen. *Berl. klin. Wochenschr.* 1893. Nr. 46, S. 1170.
6. Sick, Mädchen mit einer Ulceration an der Hand, hervorgerufen durch dauernde absichtliche Selbstbeschädigung. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1893. Nr. 36, S. 874.
7. v. Hebra, *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 15.
8. Krecke, Über die Selbstbeschädigung der Hysterischen. *Münch. med. Wochenschr.* 1895. Nr. 4.
9. Narath, *Wien. klin. Wochenschr.* und *Ann. de Derm.* 1895. S. 230.
10. Ehrl, Gangraena cutis hyst. *Wien. klin. Wochenschr.* 1894 und *Ann. de Derm.* 1895.
11. Shepherd, Einige Fälle von eingebildeten Hautausschlägen. *Monatsh f. prakt. Derm.* Bd. 26.
12. Rieke, Vier Fälle artefizieller Gangrän. *Wien. klin. Wochenschr.* 1899. Nr. 5, und *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 29.
13. Rasch, Über hysterische Hautaffektionen. *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 29.
14. Bettmann, Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän. *Münch. med. Wochenschr.* 1903.
15. Gross, Über artefizielle Hautgangrän. *Dtsch. Arch. f. klin. Med.* 1903. Bd. 75, Heft 1 u. 2.
16. Hollstein, *Archiv f. Derm. u. Syph.* 1904. Bd. 69.

17. Neumann, *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 14.
18. v. Stubenrauch, Über einen Fall multipler Hautgangrän. *Münch. med. Wochenschrift.* 1895. Nr. 13.
19. Kopp, Zur Kasuistik der multiplen neurotischen Hautgangrän. *Münch. med. Wochenschr.* 1886. Nr. 32.
20. Corlett, Spontane Gangrän der Haut. *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 25.
21. Justus, Ein Fall von Gangraena cutis. *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 26.
22. Nobl, 18jähriges Mädchen mit eigentümlicher Hautaffektion auf artefizieller Basis. *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 45.
23. Riehl, Gangraena cutis hysterica. *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 18. — Herpes zoster gangraen. hyst. *Wien. klin. Wochenschr.* 1893.
24. Isaak, Herpes zoster gangraen. atyp. hyst. *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 26.
25. Frankenburger, Spontane Hautgangrän. *Münch. med. Wochenschr.* 1902.
26. Staub, Zur Kasuistik des atypischen Herpes. *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 24.
27. Singer, Über Spontangangrän und Simulation bei Hysterischen. *Wien. med. Presse.* 1893. Nr. 25 u. 26.
28. Hintner, Über einen Fall von multipler Hautgangrän. *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 38.
29. Hensen, Über einen Fall von Hautgangrän. *Münch. med. Wochenschr.* 1900.
30. Harlingen, Über vier Fälle hysterischer Dermatoneurosis. Referiert: *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 25.
31. Kaposi, Über atypische Zostergangrän und Zoster hyster. *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 21.
32. Doutrelepont, Fall von akuter multipler Hautgangrän. *Archiv f. Derm. u. Syph.* Bd. 22 und Jahrg. 1886.
33. Bayet, Gangrènes disséminées et successives de la peau d'origine hysterique. *Ann. de Derm.* 1894.
34. Quinquaud, Lésions trophiques de la main et de l'avant-bras, consécutives à un traumatisme. *Société franç. de Derm. et de Syph.* 1893.
35. Ribalkin, Gangraena cutis hyst. *Monatsh. f. prakt. Derm.* Bd. 32.
36. Neuberger, Über den sogenannten Pemphigus neuroticus. III. Kongr. d. Deutsch. derm. Ges. 19. Sept. 1891.
37. — Ein Fall von Trophoneurosis bullosa gangr. *Münch. med. Wochenschr.* 1894. Nr. 21 ff.
38. Julius Müller, Vorstellung eines Falles von multipler trophoneurotischer Hautgangrän. *Münch. med. Wochenchr.* 1902.

Verlagsanstalt und Druckerei A.-G. (vormals J. F. Richter) in Hamburg.

Lebenslauf.

Ich, DAVID LATTE, preußischer Staatsangehörigkeit, bin geboren am 11. April 1878 zu Schrimm, Prov. Posen, als Sohn des verst. Kaufmannes Moritz Latte in Schrimm. Nach Besuch der Gymnasien zu Schrimm und Posen erwarb ich mir am 11. März 1899 das Reifezeugnis in Posen und bezog April 1899 die Universität Berlin, woselbst ich 6 Semester studierte, und dann die Universität Königsberg i. Pr. Der ärztlichen Staatsprüfung unterzog ich mich in Königsberg i. Pr. und wurde am 2. März 1904 als Arzt approbiert. Vorstehende Dissertation habe ich unter der Leitung des Herrn Dr. Neuberger-Nürnberg verfasst.